



TITLE:

精神分裂病患者に発症した精巣腫瘍の治療経験

AUTHOR(S):

長谷川, 太郎; 清田, 浩; 岸本, 幸一; 小野寺, 昭一; 大石, 幸彦; 山寺, 亘; 伊藤, 洋

CITATION:

長谷川, 太郎 ...[et al]. 精神分裂病患者に発症した精巣腫瘍の治療経験. 泌尿器科紀要 1998, 44(12): 897-899

ISSUE DATE:

1998-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116307>

RIGHT:

精神分裂病患者に発症した精巣腫瘍の治療経験

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室 (主任: 大石幸彦教授)

長谷川太郎, 清田 浩, 岸本 幸一

小野寺昭一, 大石 幸彦

東京慈恵会医科大学精神神経科学教室 (主任: 牛島定信教授)

山寺 亘, 伊藤 洋

A CASE OF METASTATIC TESTICULAR TUMOR IN A SCHIZOPHRENIC
PATIENT: EXPERIENCE OF MULTIDISCIPLINARY
TREATMENT AT THE UROLOGY WARD

Taro HASEGAWA, Hiroshi KIYOTA, Koichi KISHIMOTO,

Shoiti ONODERA and Yukihiro OHISHI

From the Department of Urology, Jikei University School of Medicine

Wataru YAMADERA and Hiroshi ITO

From the Department of Psychology, Jikei University School of Medicine

A 39-year-old man with schizophrenia and suicide attempt was diagnosed with stage IIb testicular tumor. He was initially admitted to the psychiatry ward and underwent high orchiectomy. After schizophrenia became stable by administration of antipsychopathic drugs, he was transferred to the ordinary urology ward and treated with 3 courses of chemotherapy (bleomycin, etoposide, cisplatin) and retroperitoneal lymph node dissection. The mental status of the patient remained under good control throughout the course of treatment. He has been free of recurrence for 8 months postoperatively. We discussed general medical issues concerning the treatment of malignant diseases in patients with psychosis.

(Acta Urol. Jpn. 44: 897-899, 1998)

Key words: Schizophrenia, Testicular tumor

緒 言

日常診療において、精神病患者に悪性腫瘍が発症した場合、患者と、精神科医ではない一般診療科の主治医は意志の疎通を欠きやすく、インフォームド コンセントも困難となることが経験される。また、わが国では精神疾患に対する社会的偏見もいまだに存在しており、われわれ治療する側も精神病患者に発症した悪性腫瘍に対する治療が消極的となる傾向があると思われる。今回、われわれは、妄想型精神分裂病患者に発症した stage IIb の精巣腫瘍を経験し、抗精神病薬を投与しつつ一般病棟において一連の集学的治療を行うことができたので報告する。

症 例

患者: 39歳, 男性

主訴: 右陰囊内容腫大

既往歴: 1976年 (11歳) より妄想, 幻聴が現われ, 妄想型精神分裂病の診断を受けた。内服治療により精神分裂病は安定していたが, 1983年 (18歳), 拒薬に

よる幻聴, 被害関係妄想が再燃した。1989年 (24歳) に2回の自殺企図があった。しかし1992年 (27歳) から内服治療が再開され, 本症発症時には軽度的人格水準の低下や自我障害などを認めたものの, 精神科的には比較的落ち着いた状態であった。

現病歴: 1996年3月頃より, 右陰囊内に無痛性腫瘍を自覚したが放置していた。しかし, 腫瘍の増大傾向を自覚し, 1996年9月に近医を受診した。精巣腫瘍が疑われたため, 当科を紹介され11月7日当院精神科病棟に入院した。

家族歴: 特記すべきことなし

入院時理学的所見: 胸部, 腹部に異常所見を認めなかった。右精巣上極に圧痛の無い表面不整な4×3×3 cmの硬結を触知した。腹部には腫瘍を触知しなかった。

入院時検査成績: 血液生化学所見, 尿所見ともに異常を認めなかった。腫瘍マーカーではAFPは137 ng/mlと著明に上昇, LDH 454 IU/l, 血中HCG 10 mIU/mlと軽度の上昇を認めたが, 血中HCG-βは0.1 IU/lと正常値範囲内であった。胸部X線写真で

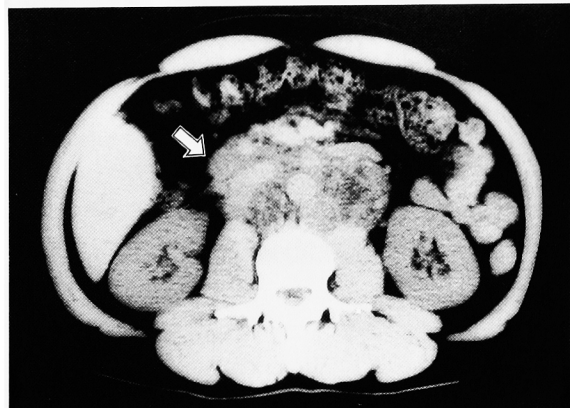


Fig 1. Computed tomography of abdomen before chemotherapy; Bulky lymph nodes were revealed around vena cava inferior (arrow).

は、肺野に転移所見を認めなかったが、腹部および骨盤部 CT にて、 $7 \times 10 \times 13$ cm の傍大動脈リンパ節 (Fig. 1) の腫大と、 $4 \times 3 \times 5$ cm の右腸骨リンパ節の腫大を認めた。

入院後経過：以上より右精巣腫瘍 stage IIb と診断し、1996年11月11日、右高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的診断は mixed germ cell tumor で main tumor は typical seminoma で teratoma や yolk sac tumor の成分を認めた。入院後から haloperidol (Serenace[®]) 18 mg/day および levomepromazine (Hirunamin[®]) 200 mg/day の経口向精神病薬が投与されており、精神症状が落ち着いていたため、11月27日泌尿器科病棟に転床した。そして、1996年12月6日より1997年2月15日まで BEP 療法 (bleomycin 30 mg/body; day 1, 8, 15, etoposide 100 mg/m²; day 1~5, cisplatin 100 mg/m²; day 2) を3コース施行した。化学療法期間中は、抗精神病薬の継続内服は可能で、精神症状も安定していた。化学療法終了後、傍大動脈リンパ節転移巣は縮小したものの (縮小率

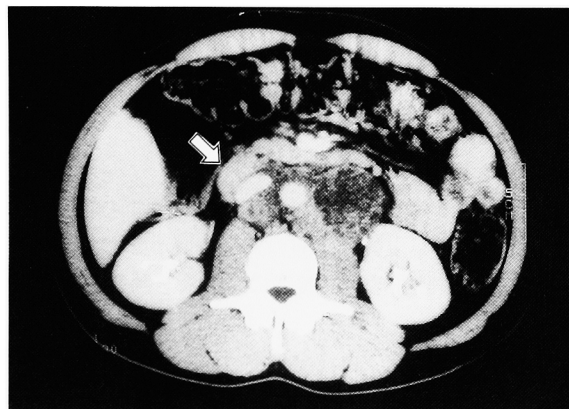


Fig 2. Computed tomography of abdomen after three courses of chemotherapy; The reduction of retroperitoneal lymph nodes was recognized (arrow).

34%)、残存したため (Fig. 2)、1997年3月19日、後腹膜リンパ節郭清術を施行した。その際、術後の麻痺性イレウスによる抗精神病薬の経口投与の長期の中断が予想されたため、経管投与を目的として、同時に腸瘻造設術を施行した。摘出した後腹膜リンパ節の病理組織学的診断は mature teratoma のみで、他の germ cell tumor 成分は見られなかった。術後経過は術後せん妄もなく良好で、術後第2病日より飲水摂取が可能となり、これにともない向精神病薬の内服を再開した。腸瘻は使用されることなく4月10日抜去し、4月12日退院した。1998年3月現在、精巣腫瘍の再発を認めず、外来経過観察中である。

考 察

近年、社会の複雑化とハイテク化を背景に精神病の有病率が増加しつつある¹⁾ これにより、精神病患者の癌治療の機会も多くなると予想され、近い将来、われわれ泌尿器科医にとっても避けて通ることができない問題と考えられる。精神分裂病患者の一般診療科での治療を困難にしている理由として、身体的異常に対する認知および表現能力が劣るため発見が遅れて治療が困難になりやすい、あるいは長期の病院生活を送っている患者ほど新しい病院に不安を抱き、さまざまな不適応症状を呈しやすいといったことが挙げられる²⁾ また、一般診療科での治療中に、精神症状が悪化し安静が保てなかったり、病識がないために、さまざまな指示が守れないことも身体疾患の治療を困難にする要因となっている²⁾

精神病患者に発症した悪性腫瘍の治療の際、精神病院から一般診療科に直接入院するか、それともまず精神状態の安定を図った後に一般病棟に移すかどうかの判断は、精神科以外の医師にとって難しいと考えられる。したがって、緊急時を除き、入院前に患者と精神科医が面接し、患者の精神状態、治療に対する理解および情緒的受け入れの度合、ストレス状況への耐性、対人関係能力などを評価し、その評価に基づき直接一般診療科に入院するか、それともまず精神科病棟に入院するのかの判断を、精神科医が決定しているのが実状である²⁾ このような精神科医の決定は手術以外の身体疾患に対する治療の際にも、一般診療科で治療を受ける精神科患者の指標になると思われる。一般的に、隔離病棟における管理が必要となるのは (1) 興奮が著しいなど衝動的な行動が出現する可能性がある場合、(2) 激しい昏迷状態で向精神病薬を摂取できない状態、(3) 著しい拒絶症のために服薬が望めない状態、(4) 自殺企図の存在する状態、といった社会的寛容性に乏しい精神病患者と考えられている³⁾ 本症例では、まず精神科病棟に入院となり、向精神病薬が内服可能で他害自傷の恐れのない社会的機能の保たれて

いる状態であると精神科医により評価されたため、一般病棟に転床し、治療することが可能となった。

進行癌に対し集学的治療を行う際には患者の病状認識と治療内容の理解と同意が必要となる。しかし、精神分裂病患者が意思決定能力を欠く場合、インフォームド コンセントを患者本人から得ることが困難である²⁾ 患者の同意能力には、理解力、評価能力、そして自己決定能力を含むと考えられている⁵⁾ 理解力とは、検査や手術の必要性、その危険性、術前術後の管理などの内容を理解できることであり、評価能力とは、検査や手術について検討する能力、そして自己決定能力とは、自己決定できる能力、若干の説得に应付する能力、ということである⁶⁾ 本症例では精巣腫瘍という疾患の病状認識が可能であるか懸念されたが、抗精神病薬の内服が可能であったため、精神症状は落ち着いており、幸いにも病状に対する理解能力は保たれていた。さらに同意能力も保たれていたため、手術および化学療法の受容は良好で、インフォームド コンセントを得る際の問題はなかったと思われる。

一般科医から精神科医への依頼理由として、病棟内での規則を守れないことや、奇異な印象を与えるとといった管理上の困難さを挙げるものが、身体疾患の治療上の抵抗に関する問題や精神症状の治療の依頼より多かったという報告²⁾がある。しかし、悪性腫瘍を合併した精神分裂患者の場合、管理上の困難さと同時に悪性腫瘍の治療上の問題も大きいと思われる。すなわち、身体的苦痛は精神症状にも影響し、不穏状態になると身体症状の治療をさらに遅らせる結果となる²⁾ 本症例では、高位精巣摘除術、術後の3コースの抗癌化学療法、後腹膜リンパ節郭清術という一連の集学的治療期間中に、抗精神病薬の内服中断による精神症状増悪の可能性など妄想型精神分裂病という精神疾患が癌治療に対し障害となることが予想された。特に、後腹膜リンパ節郭清術の術後に麻痺性イレウスが心配され、これに対し腸瘻を用いた抗精神病薬の投与を計画していたが、幸いにも術後2日目から経口摂取が可能となり腸瘻を使用する必要性はなかった。このような症例に腸瘻を置くことの是非は現在のところ議論のあ

るところであり、今後その必要性について明らかになっていくことと考えられる。一方、周術期における抗精神病薬の影響について、柏瀬ら⁷⁾は術前の抗精神病薬治療について、適切な維持量であれば、それを手術前日まで投与することが望ましいと述べている。また最近では、全身麻酔手術に際して抗精神病薬の安全性と有効性が確認されており⁸⁾、この問題は今後も検討を重ねる必要のある重要な課題と考えられる。

今日、精神分裂病患者が一般診療科で治療を受けるに際し、その言動の奇異な面や了解の悪さのため、一般診療科の医師を含め医療スタッフから疎遠される傾向があることは否めない。点滴などの簡単な処置にも抵抗を示す精神病患者の特性をわれわれ治療スタッフがよく理解し、医療の現場から偏見や誤解を取り除いていくことが今後の課題であると考えられる。

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会: 精神保健. 国民衛生の動向 厚生指針 **44**: 138-143, 1997
- 2) 藤 京子, 灘岡壽英, 東谷慶昭, ほか: 悪性腫瘍を合併した精神分裂病患者のかかわりについて—リエゾン精神医学の立場から—. 総病精医 **5**: 125-131, 1993
- 3) 市橋秀雄: 精神病患者の面接. 精神科プラクティス第1巻精神分裂病 (皆川邦直, 市橋秀夫, 黒澤尚編集), 星和書店, 東京: 15-32, 1991
- 4) 加藤伸勝: 精神障害者治療におけるインフォームド コンセント 神精薬理 **13**: 453-461, 1991
- 5) 阿部正和: “説明と同意” 再考. メディカル・ヒューマニティ **17**: 5, 1990
- 6) 柏瀬宏隆, 児玉芳夫: 精神障害者における検査・手術—「説明と同意」を中心に—. 臨精医 **20**: 1855-1859, 1991
- 7) 柏瀬宏隆, 石井弘一, 片山義郎: 精神障害者の手術. 臨精医 **13**: 417-422, 1984
- 8) 土井永史, 浜本純一, 宇野正威: 精神障害者の術前・術後管理, 精神分裂病患者の開腹手術の場合を中心として. 精神誌 **89**: 1051-1052, 1987

(Received on May 11, 1998)

(Accepted on July 30, 1998)